

GIÁ TRỊ CỦA NHŨ ẢNH VÀ SINH THIẾT LỖI TRONG CHẨN ĐOÁN U VÚ

Phan Trọng Hùng, Đặng Công Thuận, Nguyễn Thanh Thảo
Trường Đại học Y Dược – Đại học Huế

Tóm tắt

Giới thiệu: U vú là bệnh lý thường gặp. Ung thư vú là loại ung thư thường gặp nhất ở phụ nữ. Nhũ ảnh là kỹ thuật tầm soát u vú được chọn lựa đầu tiên còn sinh thiết lõi u vú dưới hướng dẫn siêu âm cho kết quả mô học và đáp ứng thụ thể nội tiết giúp chọn lựa phương pháp điều trị. **Mục tiêu:** Nghiên cứu kết quả nhũ ảnh trong chẩn đoán 33 u vú. Nghiên cứu 30 trường hợp có kết quả US-CNB đi kèm. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu kết hợp hồi cứu 33 u vú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 7 năm 2014 đến tháng 4 năm 2017. 30 u vú có US-CNB. **Kết quả:** Tuổi trung bình ung thư vú 52, u lành vú 53. 86% trường hợp đi khám vì tự sờ thấy u vú. Vị trí thường gặp 0-3h 33,3%, 9-12h 27,2%. NA trong chẩn đoán bệnh lý u vú có độ nhạy 76,9%, độ đặc hiệu 28,6%, độ chính xác 66,7%. Số lượng mẫu US-CNB đạt tiêu chuẩn lấy được là 93,3%, US-CNB có kết quả chẩn đoán u vú với độ nhạy 95,2%, độ đặc hiệu 85,6%, giá trị dự báo dương tính 95,2%, giá trị dự báo âm tính 85,6%, độ chính xác 92,9%. Kết hợp NA và US-CNB làm tăng độ đặc hiệu lên 100%, độ chính xác lên 95,2%, với độ nhạy là tương đương so với US-CNB (94,7 % so với 95,2%). Ngoài ra, sự kết hợp này giúp phát hiện thêm 7,1% trường hợp ung thư vú. **Kết luận:** US-CNB an toàn, nhẹ nhàng, ít sang chấn và cho kết quả chẩn đoán mô học cao. Kết hợp NA và US-CNB làm tăng giá trị chẩn đoán bệnh lý u vú.

Từ khóa: Nhũ ảnh, sinh thiết lõi, ung thư vú

Abstract

ROLE OF MAMMOGRAPHY AND CORE BIOPSY IN THE DIAGNOSIS OF BREAST TUMOR

Phan Trong Hung, Dang Cong Thuan, Nguyen Thanh Thao
Hue University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Breast tumor is a popular disease. Breast cancer is the most common cancer in women. Mammography is the chosen screening test and ultrasound-guided core-needle biopsy provides (US-CNB) the pathologic result for treatment. **Objective:** To study the role of mammography and core biopsy in diagnosis of breast tumors. **Materials and methodology:** Prospective and retrospective study of 33 breast tumors examined mammograms at Hue University Hospital and Hue Central Hospital from 7/2014 to 4/2017. **Results:** Mean age of breast cancer: 52 years old, of benign breast disease: 53 years old. 86% of all cases admitted to hospital due to self-detecting breast tumor. Locations: 0-3h 33.3%, 9-12h 27.2%. Sensitivity, specificity and accuracy of mammography were 76.9%, 28.6% and 66.7% respectively. Sensitivity, specificity, positive predictive value, negative predictive value, accuracy value of US-CNB were 95.2%, 85.6%, 95.2%, 85.6% and 92.9%, respectively. The value of combined with mammograms and US-CNB has improved the specificity and positive predictive value to 100%, accuracy value to 95.2%. Moreover, this combination discovered 7.1% breast cancer more. **Conclusion:** US-CNB is a safe and less traumatic diagnostic tool with high pathologic efficiency. Combining mammography and US-CNB increases the diagnostic value.

Key words: Breast tumor, breast cancer, mammograms

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý u vú nói chung và ung thư vú nói riêng ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe và tâm lý của người phụ nữ. Những năm gần đây, phụ nữ được quan tâm chăm sóc sức khỏe toàn diện hơn so với trước kia. Thành công của chương trình tầm soát và phát hiện sớm ung thư cổ tử cung là một thành công lớn. Nay, việc tầm soát ung thư vú là một yêu cầu cấp bách vì tần suất ngày một tăng của nó. Tuy nhiên, khối

đặc ở vú không phải lúc nào cũng là ung thư, mà chỉ là một u lành thay đổi kích thước theo chu kỳ kinh nhưng lại là mối lo lắng của không ít chị em phụ nữ. Việc chẩn đoán đúng u vú đã trở thành mối quan tâm hàng đầu của các bác sĩ lâm sàng và nhà chuyên môn cận lâm sàng. Có nhiều kỹ thuật được dùng để chẩn đoán độ lành ác của u vú như nhũ ảnh, siêu âm vú, chọc hút tế bào bằng kim nhỏ, sinh thiết lõi u vú dưới hướng dẫn siêu âm hoặc phẫu thuật bóc u vú

là mô bệnh học mảnh sinh thiết trong đó kết quả mô bệnh học sau phẫu thuật là tiêu chuẩn vàng chẩn đoán bệnh này

Nhũ ảnh và nhất là nhũ ảnh kỹ thuật số đã được nhiều nghiên cứu chứng minh là phương pháp tầm soát u vú với khả năng phát hiện vi vôi hóa cao. Tuy nhiên giá trị của nó còn gây nhiều băn khoăn vì không cải thiện được tỷ lệ tử vong do bệnh lý u vú. Trong khi đó, sinh thiết lõi u vú dưới hướng dẫn siêu âm hoặc nhũ ảnh định vị là kỹ thuật sinh thiết đã phát triển mạnh từ những năm 1990 và được nhiều nhà nghiên cứu ở nhiều nước như Mỹ, Canada, Nhật nghiên cứu và ứng dụng thay cho sinh thiết bằng phẫu thuật để giảm thiểu sang chấn cho bệnh nhân nhưng vẫn đáp ứng đủ yêu cầu của bác sĩ giải phẫu bệnh.

Tại Việt Nam, nhũ ảnh chưa được áp dụng nhiều vào tầm soát u vú vì đặc điểm mô vú đặc của phụ nữ Á châu, US-CNB cũng chỉ được chỉ định ở những trung tâm lớn với số lượng hạn chế. Vì vậy, chúng tôi thấy cần có những công trình nghiên cứu để xác định độ chính xác của 2 phương pháp này và giá trị kết hợp của chúng trong chẩn đoán u vú so với những báo cáo tương tự trên thế giới.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang

Đối tượng nghiên cứu:

30 bệnh nhân với 33 u vú đến khám và điều trị u vú tại Bệnh viện Trung Ương Huế và Bệnh viện

Trường Đại học Y Dược Huế trong thời gian từ 7/2014 đến 6/2017 phù hợp với tiêu chuẩn chọn bệnh.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Bệnh nhân nữ ≥ 30 tuổi, được chỉ định siêu âm, chụp nhũ ảnh và làm xét nghiệm tế bào học.
- Bệnh nhân có u vú chẩn đoán bằng sinh thiết lõi và mô bệnh học sau mổ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân đã được điều trị bệnh u vú trước đó bằng phẫu thuật, xạ trị hoặc hóa trị.

Phương pháp tiến hành

Kỹ thuật NA

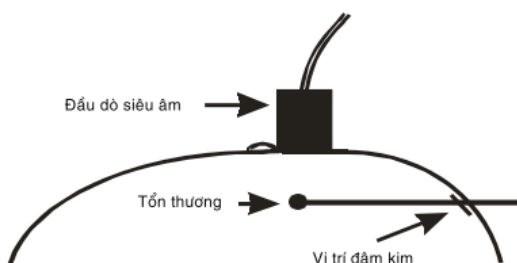
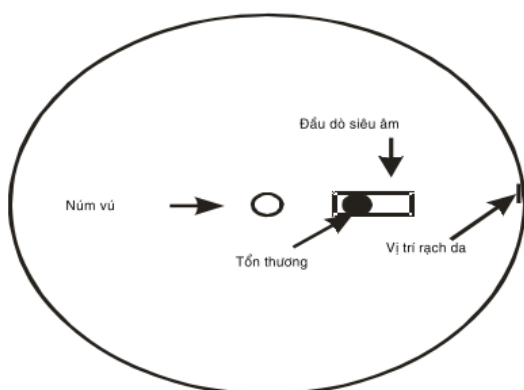
Bệnh nhân đến khám được chẩn đoán u vú và được chỉ định NA và US-CNB

- Nhũ ảnh

Bệnh nhân được giải thích về cách ép vú. Chụp NA với thông số kV # 40-70, mAs #25-100 cả 2 vú với 2 tư thế căn bản thẳng và chếch. Phân loại hình ảnh theo BIRADS 2013.

Kỹ thuật US-CNB

Bệnh nhân nằm ngửa, bộc lộ vùng vú và nách, gây tê vùng rạch da với Lidocaine 0.1%. Lắp kim cắt vào súng sinh thiết. Thực hiện siêu âm vú với đầu dò phẳng tần số 7-10Mhz. Thực hiện sinh thiết dưới hướng dẫn siêu âm. Lấy từ 1-4 mẫu tùy chất lượng mẫu, mỗi mẫu có kích thước 2x1.5cm. Bệnh phẩm được ngâm ngay vào dung dịch formol. Thời gian sinh thiết khoảng 5-10 phút



Hình 1. Kỹ thuật thực hiện sinh thiết lõi u vú dưới hướng dẫn siêu âm

Thu thập và xử lý số liệu

Số liệu thu thập bằng phiếu nghiên cứu, lưu trữ bằng phần mềm Excel 2007, xử lý bằng phần mềm SPSS 2013.

Tính độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính, giá trị dự báo âm tính và độ chính xác của NA, US-CNB và kết hợp NA + US-CNB.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố kết quả nhũ ảnh

MBH NA	Ung thư	Lành tính	Tổng cộng
Ung thư	20	5	25
Lành tính	6	2	8
Tổng số u vú	26	7	33

Bảng 2. Phân bố kết quả sinh thiết lõi dưới hướng dẫn của siêu âm

MBH US-CNB	Ác tính	Lành tính	Tổng cộng
Ác tính	20	1	21
Nghi ngờ	2	0	2
Lành tính	1	6	7
Tổng số trường hợp	23	7	30

Bảng 3. Phân bố kết quả kết hợp nhũ ảnh và sinh thiết lõi dưới hướng dẫn của siêu âm

MBH NA+STL	Ác tính	Lành tính	Tổng cộng
Ác tính	18	0	18
Lành tính	1	2	3
Tổng số trường hợp	19	2	21

4. BÀN LUẬN

Chúng tôi nghiên cứu trên 30 bệnh nhân với 33 u vú được phẫu thuật, các u vú này đều được thực hiện siêu âm vú và NA. Có 30 u vú được thực hiện US-CNB trong đó có 2 mẫu cho kết quả không chính xác vì lý do kỹ thuật hoặc diễn giải, vì vậy đối với US-CNB mẫu để tính độ chính xác là 28 với kết quả như sau:

- 15,2% trường hợp lành tính
- 84,8% trường hợp ác tính

Chúng tôi lấy kết quả mô bệnh học u sau phẫu thuật làm chuẩn vàng (Gold standard) để xác định độ nhạy, độ đặc hiệu và độ chính xác của NA, US-CNB và kết hợp NA + US-CNB.

NA có độ nhạy 76,9%, độ đặc hiệu 28,6%, giá trị dự báo dương tính 74,1%, giá trị dự báo âm tính 25%, độ chính xác 66,7% trong chẩn đoán bệnh lý u vú. Độ nhạy 95,2%, độ đặc hiệu 85,6%, giá trị dự báo dương tính 95,2%, giá trị dự báo âm tính 85,6%, độ chính xác 92,9%

So sánh với các nghiên cứu khác:

Tác giả	Cỡ mẫu	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Độ chính xác	PPV	NPV
Chúng tôi	28	95,2%	85,6 %	92,9%	95,2%	85,6 %
N. Tựu	42	92,3%	100%	92,9%	100%	50%
N.N. Thoa	92	85,7%	100%	94,6%	100%	91,1%
Nathalie D.	113	85-97%	99%	94,7%		
Tikku	85	95,83%	100%		100%	94,87%
Fuhrman	1440	99,7%	97,3%	98%	90,4%	99%

Độ nhạy và độ chính xác của chúng tôi tương đương với các tác giả còn lại có nghĩa là khả năng chẩn đoán chính xác u lành hay ung thư vú là 92,9%.

Độ đặc hiệu của chúng tôi chỉ là 85.6% thấp hơn các nghiên cứu khác. Như đã trình bày ở trên, có nhiều nguyên nhân khách quan và chủ quan ảnh hưởng đến kỹ thuật lấy mẫu mô cũng như diễn giải kết quả, nên kết quả này có thể lý giải được. Tuy nhiên khi kết hợp với NA, chúng tôi có kết quả độ nhạy 94,7%, độ đặc hiệu 100%, độ chính xác 95,2% cho thấy sự kết hợp này cải thiện đáng kể giá trị chẩn đoán của cả hai kỹ thuật. Kết hợp thêm các dữ kiện lâm sàng, siêu âm vú chúng tôi cũng đã định hướng điều trị thành công cho những trường hợp có kết quả nghi ngờ.

Kết quả trên cũng cho thấy, dù là một kỹ thuật chẩn đoán xâm lấn nhưng khi so sánh với phẫu thuật bóc u là mô bệnh học thì có giá trị tương đương, bao gồm cả khả năng đánh giá phản ứng với các dấu ấn sinh học ER, PR, Her2Neu [3], nhưng có độ an toàn cao hơn, nhanh gọn, nhẹ nhàng hơn, giá thành rẻ hơn, không để lại sẹo gây ảnh hưởng chụp NA sau này hay sự đáp ứng với hóa trị.

Độ nhạy là 95,2%, theo tiêu chuẩn đánh giá độ nhạy của một xét nghiệm thì cứu của chúng tôi có độ nhạy ở mức cao, phù hợp với nhiều nghiên cứu. Dù với độ đặc hiệu ở mức trung bình, việc cải thiện kỹ thuật và kết hợp với phương pháp khác để tăng giá trị chẩn đoán là việc hoàn toàn có thể thực hiện được.

Những trường hợp tổn thương lành tính cần được theo dõi bằng siêu âm vú và NA định kỳ trong ít nhất 2 năm [1],[2],[4],[5].

Nghiên cứu của chúng tôi có thời gian thực hiện trong 1 năm và mới chỉ theo dõi những trường hợp u lành trong 6 đến 8 tháng do đó chưa thể đánh giá tổn thương này.

5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Sinh thiết lõi dưới hướng dẫn của siêu âm là kỹ thuật an toàn, ít sang chấn và cho kết quả chẩn đoán mô học cao. Kết hợp nhũ ảnh và sinh thiết lõi dưới hướng dẫn của siêu âm làm tăng giá trị chẩn đoán bệnh lý u vú. Nên cân nhắc kết hợp hai phương pháp chẩn đoán này trong thực hành lâm sàng để tiết kiệm thời gian, chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Thị Ngọc Hiếu và Võ Tấn Đức (2016), *Tầm soát ung thư vú*, Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM, Daklak.
2. Đặng Công Thuận (2013), *Bệnh tuyến vú*, Giáo trình Giải Phẫu Bệnh, Nhà xuất bản Đại Học Huế, tr.245-257.
3. Asogan AB1, Hong GS2 và Arni Prabhakaran SK1 (2016), "Concordance between core needle biopsy and surgical specimen for ER, PgR and Her2neu receptor status in breast cancer and study of difference in reliability

between the two groups with the change in ASCO/CAP guidelines.", *Singapore Medical Journal*. 1(16), tr. 1,2,.

4. E. Senkus và các cộng sự (2015), *Primary Breast Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines*, Tập 26, Annals of Oncology, tr.3-20.

5. Lori Jardines và các cộng sự (2015), *Breast Cancer Overview: Risk Factors, Screening, Genetic Test*, Cancer Network, tr.1-20.